

ANALISIS SITUASI PENGELOLAAN OBAT DI PELAYANAN KESEHATAN KABUPATEN ADMINISTRASI KEPULAUAN SERIBU

Rini Sasanti Handayani¹, Andi Leny Susyanti¹, Max Joseph Herman¹, Sudibyo Supardi¹

ABSTRACT

Drugs as an essential element in health care must be available at the time they are needed. Accessibility to essential drugs is a public right, therefore it's the government responsibility to make them available. Kepulauan Seribu, previously one of sub-districts in North Jakarta covering hundreds of islands, became formally an administrative district according to Law No. 22/1999 (Undang-undang No. 22 tahun 1999). As a new district it is quite probable that not all things yet well done such as drug management in public health care. Health facilities in existence are Public Health Care (Puskesmas) and their sub-units (Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling), whereas hospital building is still in progress. Furthermore, neither pharmacy nor drug store exists yet. In this study the effectiveness and efficiency of drug management in Kepulauan Seribu District was assessed using Guidelines on Supervision and Evaluation of Public Drug and Health Supplies Ditjen Yanfar dan Alkes, as well as Rapid Pharmaceutical Management Assessment, an Indicator Approach by PAHO/WHO 1995 to determine patient access, use of drugs and ability to pay. Results showed: 1) Despite of moderately high monthly drug availability in Kepulauan Seribu District, the percentage of essential drug availability and appropriateness of drugs to diseases pattern were inadequate 69% and 79% respectively, 2) Drug affordability was good concerning distribution, distance and time for most of the people, as the ability to pay, 3) No expired or damaged drugs were found for 26 items of drug studied, but non-prescribed drugs amounted to 37%, 4) Rational drug use for non-specific diarrhoea, upper respiratory tract infection (non-pneumonia) and myalgia was low (23.36%), 5) Drug management was performed by nurses whom competently for drug providers. Recommends to describe that Pharmacist Assistant is needed to enhance effectiveness and efficiency of drug management. Besides, monitoring and training on drug management help improve rational drug use.

Key words: drug management, public health care, effectiveness, efficiency

PENDAHULUAN

Obat sebagai salah satu unsur penting dalam upaya kesehatan, mulai dari pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan. Selain itu obat sebagai suatu produk industri farmasi tidak lepas dari aspek ekonomi dan teknologi. Obat juga merupakan komponen biaya kesehatan terbesar (30%) yang relatif lebih mudah diintervensi. Oleh karena itu manajemen obat harus efektif dan efisien sesuai kebutuhan masyarakat dan obat yang tersedia mutunya terjamin. Bagi masyarakat akses terhadap obat esensial merupakan salah satu hak asasi yang harus dipenuhi. Dengan demikian penyediaannya

merupakan kewajiban bagi pemerintah. Ketersediaan obat yang memadai dan pentingnya pengelolaan anggaran obat yang relevan sesuai kebutuhan masyarakat harus menjadi prioritas pemerintah. Dengan demikian akses masyarakat terhadap obat yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berkualitas diharapkan dapat meningkat.

Kepulauan Seribu resmi menjadi Kabupaten Administrasi berdasarkan UU No. 22 Tahun 1999 yang sebelumnya merupakan salah satu kecamatan di Jakarta Utara. Kepulauan Seribu merupakan gugusan kepulauan yang terletak di sebelah utara Jakarta, tepat berhadapan dengan Teluk Jakarta. Luas daratan Kepulauan Seribu ± 108.000 hektar,

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara No. 23 A, Jakarta 10560

Korespondensi: Rini Sasanti Handayani

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan,

Jl. Percetakan Negara No. 23 A, Jakarta 15610

Email: sasanti@litbang.depkes.go.id

terdiri dari 105 pulau, tetapi yang dihuni hanya 11 pulau. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2000 jumlah penduduk 17.973 jiwa. Kepulauan Seribu terdiri dari dua kecamatan yaitu Kepulauan Seribu Utara dan Kepulauan Seribu Selatan, masing-masing kecamatan terdiri dari tiga kelurahan.

Sebagai Kabupaten Administrasi yang baru terbentuk, kemungkinan belum semua bidang berjalan dengan optimal. Demikian juga bidang pengelolaan obat yang merupakan salah satu bagian bidang kesehatan. Selain itu Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu yang merupakan daerah kepulauan tentunya mempunyai kendala tersendiri dalam pengelolaan obat seperti misalnya dalam hal distribusi obat.

Manajemen obat yang efektif dan efisien meliputi empat aspek yaitu *availability* (ketersediaan), *affordability* (keterjangkauan), *quality* (kualitas), dan *rational drug use* (penggunaan obat yang rasional). Artikel ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu, dan identifikasi masalah yang terkait dengan pengelolaan obat. Hasil analisis situasi ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat terutama untuk Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu dan dapat digunakan sebagai pembandingan untuk pengelolaan obat daerah kepulauan lainnya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian potong lintang pada 10 puskesmas/puskesmas pembantu di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu. Satu puskesmas pembantu tidak diikutsertakan dalam penelitian ini karena letaknya jauh dan transportasi ke pulau tersebut sulit. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur dengan pengelola obat, observasi dan wawancara dengan pasien puskesmas.

Pada penelitian ini, instrumen penilaian menggunakan Pedoman Supervisi dan Evaluasi Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Direktorat Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Untuk mengetahui akses pasien dan pemanfaatan obat menggunakan instrumen penilaian yang dikeluarkan PAHO/WHO yaitu *Rapid Pharmaceutical Management Assessment*

an Indicator Base Approach tahun 1995, serta kemampuan membayar pasien untuk mengetahui salah satu aspek keterjangkauan obat. Besarnya kemampuan membayar pasien dihitung sebesar 5% dari pengeluaran bukan makanan per bulan.

Pada penelitian ini persentase obat kadaluarsa/ rusak yang diamati terbatas pada 26 jenis obat berdasarkan pola penyakit yaitu amoksisilin kapul dan sirup, antasida DOEN, deksametason tablet dan injeksi, dekstrometorfan tablet, difenhidramin injeksi, glibenklamid tablet, gliseril guaiakeolat tablet, ibuprofen tablet, infus ringer laktat, infus dekstrose, iodiol kapsul, kloramfenikol kapsul, klorokuin tablet, klorfeniramin maleat tablet, kotrimoksazol tablet, oralit, anti TB kategori I, II, dan III, parasetamol tablet dan sirup, prednison tablet dan retinol 200.000 kapsul. Pemilihan ini berdasarkan pola penyakit di Indonesia.

Penilaian manajemen obat yang efektif dan efisien meliputi empat aspek yaitu

1. Aspek ketersediaan obat

Indikator yang digunakan untuk menilai adalah

a. Persentase kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah jenis obat esensial yang tersedia}}{\text{Jumlah jenis obat yang tersedia}} \times 100\%$$

Menurut Kepmenkes no. 1457/menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota, ketersediaan obat esensial sebesar 100%.

b. Persentase kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah jenis obat yang tersedia}}{\text{Jumlah jenis obat untuk semua kasus penyakit}} \times 100\%$$

Bila nilai persentase lebih besar dari 100% berarti ada jenis obat yang tidak pernah digunakan atau diresepkan (jenis obat berlebih), tetapi bila nilai persentase kurang dari 100% berarti ada jenis obat yang dibutuhkan tetapi tidak tersedia (jenis obat kurang).

c. Persentase obat yang tidak diresepkan

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah jenis obat dengan stok tetap}}{\text{Total jenis obat yang tersedia}} \times 100\%$$

Jumlah jenis obat dengan stok tetap adalah jumlah jenis obat yang tidak pernah diresepkan selama enam bulan.

d. Persentase tingkat ketersediaan obat per bulan

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah obat yang tersedia}}{\text{Rata-rata pemakaian obat per bulan}} \times 100\%$$

e. Ketepatan waktu lembar penggunaan dan lembar permintaan obat (LPLPO)

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah LPLPO yang diterima tepat waktu}}{\text{Jumlah LPLPO yang seharusnya diterima}} \times 100\%$$

f. Persentase ketepatan distribusi obat

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah puskesmas yang dilayani sesuai rencana}}{\text{Jumlah puskesmas yang dilayani pendistribusiannya}} \times 100\%$$

g. Persentase rata-rata waktu kekosongan obat

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah hari kekosongan obat dalam satu tahun}}{365} \times 100\%$$

2. Aspek keterjangkauan obat

Indikator yang digunakan untuk menilai adalah

- Jarak ke puskesmas (diukur dalam meter)
- Waktu tempuh ke puskesmas (diukur dalam menit)
- Kemampuan membayar pasien
Besarnya kemampuan membayar pasien

dihitung sebesar 5% dari total pengeluaran bukan makanan per bulan. Perhitungan ini mengadopsi dari *HA Behavioral Model of Families Use of Health Service, Research Ser 25 The University of Chicago* (Andersen R, 1968)

3. Aspek kualitas obat

Indikator yang digunakan untuk menilai adalah

a. Persentase obat rusak

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah obat rusak dalam satu tahun}}{\text{Jumlah obat dalam satu tahun}} \times 100\%$$

b. Persentase obat kadaluarsa

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah obat kadaluarsa dalam satu tahun}}{\text{Jumlah obat dalam satu tahun}} \times 100\%$$

4. Aspek penggunaan obat rasional Indikator yang digunakan untuk menilai adalah:

a. Persentase penggunaan antibiotik pada diare

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah penggunaan antibiotik pada diare}}{\text{Jumlah kasus diare}} \times 100\%$$

b. Persentase penggunaan antibiotik pada Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah penggunaan antibiotik pada ISPA}}{\text{Jumlah kasus ISPA}} \times 100\%$$

c. Persentase penggunaan injeksi pada mialgia

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah penggunaan injeksi pada mialgia}}{\text{Jumlah kasus mialgia}} \times 100\%$$

d. Polifarmasi (rata-rata jumlah obat per lembar resep)

- e. Persentase penggunaan obat rasional (diare non spesifik, ISPA non pneumonia, mialgia)

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah resep yang sesuai dengan pedoman pengobatan}}{\text{Jumlah resep sampel}} \times 100\%$$

Selain penilaian keempat aspek tersebut di atas, aspek lain yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi manajemen obat adalah aspek sumber daya manusia yang mengelola obat. Pengelolaan obat seharusnya dikelola oleh sumber daya manusia yang berkompeten di bidang manajemen obat yaitu apoteker atau asisten apoteker.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penduduk Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu yang sebagian besar bermata pencaharian sebagai nelayan, pendapatan per bulan kurang dari satu juta rupiah. Tabel 1 menunjukkan bahwa pada bidang kesehatan penduduk dilayani oleh 13 dokter/dokter gigi/spesialis, 70 bidan, 73 perawat dan 2 apoteker/asisten apoteker. Sedangkan sarana kesehatan yang tersedia berupa 11 puskesmas/puskesmas pembantu, 6 puskesmas keliling dan 31 posyandu.

Ketersediaan obat

Indikator untuk ketersediaan obat disajikan pada Tabel 2. Tidak semua obat yang tersedia di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu merupakan obat esensial, tetapi hanya 69% (Puskesmas Kepulauan Seribu Utara 75% dan Puskesmas Kepulauan Seribu selatan 63%). Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) adalah total jenis obat yang tersedia di instalasi pengelolaan obat. Alasan penetapan obat yang masuk dalam DOEN telah mempertimbangkan *factor drug of choice*, analisis biaya-manfaat dan didukung dengan data ilmiah. Untuk pelayanan kesehatan dasar maka jenis obat yang disediakan berdasarkan DOEN yang terbaru agar tercapai prinsip efektivitas dan efisiensi. Menurut Kepmenkes No.1457/menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan

Tabel 1. Gambaran umum sarana, sumber daya manusia **bidang kesehatan** dan penduduk yang berobat ke puskesmas di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu

URAIAN	Jumlah
Bidang Kesehatan	
Jumlah binaan Dinkes untuk pelayanan kesehatan publik	
Puskesmas/Puskesmas pembantu	11
Puskesmas Keliling	6
Posyandu	31
Sumber daya manusia	
Dokter umum/dokter gigi/dokter spesialis	13
Bidan	70
Perawat	73
Apoteker / asisten apoteker	2
Karakteristik Pasien	
Usia pasien	
Anak (1–15 tahun)	1 (0,70%)
Dewasa (16–65 tahun)	139 (98,58%)
Lanjut usia > 65 tahun	1 (0,70 %)
Jenis kelamin pengunjung puskesmas	
Pria	49 (48,51%)
Perempuan	101 (51,49%)
Pendidikan pengunjung puskesmas	
Tidak tamat SD/Tamat SD	77 (52,38%)
Tamat SLTP/SLTA	57 (38,77%)
Tamat Akademi/S1	13 (8,84%)
Pendapatan/bulan	
< Rp1.000.000	117 (72,67%)
Rp1.000.000–Rp2.000.000	28 (17,39%)
> Rp2.000.000	16 (9,94%)
Belanja makanan/bulan	
≤ Rp500.000	87 (58,00%)
> Rp500.000–Rp1.000.000	48 (32,00%)
> Rp1.000.000	15 (10,00%)
Belanja bukan makanan/bulan	
≤ Rp500.000	124 (82,67%)
Rp500.001–Rp1.000.000	20 (13,33%)
> Rp1.000.000	6 (4,00%)

di kabupaten/kota, ketersediaan obat esensial adalah sebesar 100%. Hal ini berarti bahwa persentase obat esensial masih rendah, belum memenuhi standar pelayanan minimal bidang kesehatan di

kabupaten/kota. Oleh karena itu advokasi secara lebih intensif perlu dilakukan antara lain dengan lebih mempromosikan penggunaan obat yang rasional.

Ketersediaan obat dengan pola penyakit yaitu sebesar 79%, untuk Puskesmas Kepulauan Seribu Utara 81% dan Puskesmas Kepulauan Seribu Selatan 76%. Kesesuaian jenis obat yang tersedia di instalasi pengelolaan obat dengan pola penyakit yang ada di kabupaten/kota adalah jumlah jenis obat yang tersedia dibagi dengan jumlah jenis obat untuk semua kasus penyakit di kabupaten/kota. Bila nilai kesesuaian jenis obat yang tersedia di instalasi pengelolaan obat dengan pola penyakit yang ada di kabupaten/kota lebih besar dari 100% berarti ada jenis obat yang tidak digunakan/diresepkan (jenis obat berlebih), tetapi bila lebih kecil dari 100% berarti ada jenis obat yang dibutuhkan tetapi tidak tersedia di unit pelayanan tersebut (jenis obat yang tersedia kurang). Penelitian menunjukkan bahwa di Kabupaten ini masih ada jenis obat yang dibutuhkan masyarakat tetapi tidak tersedia di unit pelayanan kesehatan yaitu sebesar 21% (100%–79%) jenis obat dari keseluruhan jenis obat yang dibutuhkan.

Untuk tingkat ketersediaan obat per bulan yaitu sebesar 9,8 bulan, untuk Puskesmas Kepulauan Seribu Utara 13,5 bulan dan Puskesmas Kepulauan Seribu Selatan 6,1 bulan. Tingkat ketersediaan obat adalah jumlah obat yang tersedia di instalasi pengelolaan obat untuk pelayanan kesehatan di kabupaten/kota dibagi dengan jumlah pemakaian rata-rata obat per bulan. Obat yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di kabupaten/kota harus sesuai dengan kebutuhan populasi berarti jumlah obat yang tersedia di instalasi pengelolaan obat harus sama dengan stok selama waktu tunggu kedatangan obat. Kecukupan obat merupakan indikasi kesinambungan pelayanan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan di kabupaten/kota. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan obat di kabupaten ini mencukupi untuk kebutuhan obat selama 9,8 bulan kemudian. Jadi dapat disimpulkan bahwa ketersediaan obat dilihat dari segi jumlah sudah sangat mencukupi. Biasanya tingkat ketersediaan obat per bulan minimal mencukupi kebutuhan obat selama 3 bulan kemudian. Tetapi mengingat Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu merupakan pulau-pulau kecil sehingga sarana transportasi dan biaya transportasi yang mahal merupakan suatu kendala untuk distribusi obat terutama di Kepulauan Seribu Utara, maka

untuk mencegah kekurangan ketersediaan obat Dinkes Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu menganggap perlu untuk meningkatkan tingkat ketersediaan obat per bulannya. Tetapi hal ini tentunya juga dapat menimbulkan risiko obat menjadi kadaluarsa atau rusak. Menurut hasil penghitungan indikator persentase obat yang tidak diresepkan sebesar 37% (Puskesmas Kepulauan Seribu Utara mencapai 56% dan Puskesmas Kepulauan Seribu Selatan 17%). Dari ketiga indikator tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan obat dilihat dari jumlah sudah sangat mencukupi, tetapi bila dilihat dari segi jenis obat menunjukkan adanya ketidakefisienan pengadaan obat. Hal ini ditunjukkan dengan adanya jenis obat yang tidak pernah diserepkan (mencapai 37%), tetapi di lain pihak ada jenis obat yang dibutuhkan tetapi tidak tersedia (21%). Oleh karena itu untuk meningkatkan efisiensi pengadaan obat perlu dilakukan evaluasi berapa besar persentase ketersediaan per bulan yang efektif dan efisien dengan mempertimbangkan faktor transportasi karena bila terjadi kekosongan obat tidak dapat segera diatasi karena sulitnya transportasi dan besarnya biaya transportasi terutama untuk pulau yang letaknya terpencil. Juga perlu dilakukan evaluasi terhadap jenis obat yang tidak pernah diresepkan (terutama di Puskesmas Kepulauan Seribu Utara) dan jenis obat yang dibutuhkan tetapi tidak tersedia sehingga persentase obat yang tidak diresepkan dapat ditekan (menjadi 0%) dan persentase kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit dapat ditingkatkan (mencapai 100%). Di samping itu karena kartu stok dan kolom permintaan pada lembar LPLPO tidak pernah diisi sehingga pada penelitian ini indikator ketepatan permintaan obat tidak dapat dihitung. Akibatnya evaluasi penggunaan dan stok obat tidak dapat diketahui sehingga kemungkinan dapat terjadi kekosongan obat atau penumpukan obat.

Distribusi obat di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu sangat baik, ketepatan distribusinya mencapai 100% (tidak termasuk satu puskesmas pembantu yang tidak diteliti). Ketepatan distribusi obat adalah penyimpangan jumlah unit pelayanan kesehatan yang harus dilayani (sesuai rencana distribusi) dengan kenyataan yang terjadi serta selisih waktu antara jadwal pendistribusian obat dengan kenyataan. Kesesuaian waktu antara distribusi dan penggunaan obat di unit pelayanan sangat penting artinya bagi terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu. Ketepatan waktu pendistribusian

Tabel 2. Persentase ketersediaan, kesesuaian dan distribusi obat di puskesmas di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu

No.	Uraian	Kep. Seribu Utara	Kep. Seribu Selatan	Rata - rata
1	Persentase kesesuaian item obat yang tersedia dengan DOEN	75	63	69
2	Persentase kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit	81	76	79
3	Persentase obat yang tidak diresepkan	56	17	37
4	Tingkat ketersediaan obat per bulan (bulan)	13,5	6,1	9,8
5	Persentase nilai obat rusak	0	0	0
6	Persentase nilai obat kadaluarsa	0	0	0
7	Ketepatan waktu LPLPO	–	–	46
8	Persentase ketepatan distribusi obat	100	100	100
9	Persentase rata-rata waktu kekosongan obat	0	0	0

mencerminkan terpadunya perencanaan pengelolaan obat. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu sudah dapat mengatasi kendala transportasi untuk distribusi obat hampir di semua puskesmas yang diteliti. Pada Tabel 2 diketahui bahwa persentase rata-rata kekosongan obat relatif kecil yaitu 4%. Persentase rata-rata waktu kekosongan obat adalah persentase jumlah hari kekosongan obat dalam waktu satu tahun. Persentase rata-rata waktu kekosongan obat dari obat indikator menggambarkan kapasitas sistem pengadaan dan distribusi dalam menjamin kesinambungan suplai obat.

Keterjangkauan obat

Keterjangkauan obat dilihat dari jarak dan waktu tempuh ke puskesmas/puskesmas pembantu relatif dekat dan cepat karena hampir semua pulau yang berpenghuni terdapat puskesmas/puskesmas pembantu. Bila dilihat dari kemampuan membayar, masyarakat Kepulauan Seribu mampu membayar biaya retribusi puskesmas karena kemampuan membayar sebagian besar penduduk (98%) lebih besar dari Rp. 4.000,-, sedangkan biaya retribusi puskesmas hanya Rp. 2.000,-. Hal ini berarti dari segi jarak, waktu dan biaya retribusi, keterjangkauan obat masyarakat Kepulauan Seribu cukup baik.

Kualitas Obat

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai obat kadaluarsa dan nilai obat rusak untuk 26 jenis obat yang diteliti meliputi obat yang sering digunakan sebesar 0%,

Tabel 3. Jarak, waktu tempuh dan kemampuan membayar biaya pengobatan di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu

Uraian	Jumlah (n = 150)	(%)
Jarak ke puskesmas		
< 500 m	45	(30,0)
500–1000 m	30	(20,0)
> 1000 m	75	(50,0)
Waktu tempuh ke puskesmas		
< 15 menit	118	(78,7)
15–30 menit	24	(16,0)
> 30 menit	8	(5,3)
Kemampuan membayar		
< Rp. 4.000	3	(2,0)
RP. 4.001–Rp.8.000	23	(15,0)
> Rp. 8.000	124	(83,0)

demikian juga bila dilihat per puskesmas, persentase nilai obat rusak 0%. Persentase obat rusak adalah jumlah jenis obat yang rusak dibagi dengan total jenis obat kali 100%, sedangkan persentase obat kadaluarsa adalah jumlah jenis obat yang kadaluarsa dibagi dengan total jenis obat kali 100%. Terjadinya obat rusak dan kadaluarsa mencerminkan ketidaktepatan perencanaan obat, dan atau kurang baiknya sistem distribusi, dan atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat dan atau perubahan pola penyakit. Dapat diketahui bahwa kualitas obat untuk 26 jenis obat yang diteliti cukup baik. Tetapi mutu obat-obat yang lain tidak dapat diketahui karena

Tabel 4. Persentase kerasionalan penggunaan obat pada puskesmas di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu

Uraian	Kep. Seribu Utara (%)	Kep. Seribu Selatan (%)	Rata-rata (%)
Penggunaan antibiotik pada diare	65	86,7	75,85
Penggunaan antibiotik pada ISPA	95	84,5	89,75
Penggunaan injeksi pada mialgia	11,4	0	5,7
Polifarmasi (rata-rata jumlah obat per lembar resep)	4	4	4
Penggunaan obat rasional (diare non spesifik, ISPA non pneumonia, malgia)	26,25	20,48	23,36

kartu stok dan catatan tentang tanggal kadaluarsa obat tidak ada. Sehingga keberadaan obat-obat yang menumpuk yang kemungkinan sudah tersimpan lama sehingga rusak/kadaluarsa tidak dapat terdeteksi.

Penggunaan obat yang rasional

Tabel 4 menunjukkan persentase penggunaan antibiotik pada diare non spesifik dan ISPA non pneumonia masih tinggi yaitu 75,85% untuk diare dan 89,75% untuk ISPA, tetapi penggunaan injeksi pada mialgia sudah cukup rendah yaitu 5,7%. Secara keseluruhan kerasionalan penggunaan obat untuk 3 penyakit masih rendah yaitu 23,36%. Bila dilihat per puskesmas kerasionalan penggunaan obat di puskesmas Kepulauan Seribu Selatan lebih baik daripada puskesmas Kepulauan Seribu Utara (Puskesmas Kepulauan Seribu Selatan 26,25% dan Puskesmas Kepulauan Seribu Utara 20,48%). Oleh karena itu perlu adanya pelatihan tentang penggunaan obat rasional yang lebih intensif dan komprehensif.

Direktur Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI dalam Pertemuan Perencanaan Kesehatan Nasional Tahun 2006 di Jakarta pada tanggal 19–20 September 2006 telah menyampaikan strategi untuk menjamin penggunaan obat yang rasional, di antaranya dengan menerapkan SK MENKES No. 085/MENKES/PER/1/1989 yang memuat kewajiban menuliskan resep dan/atau menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan menerapkan SK bersama MENKES dan MENDAGRI No. 394/MENKES/SK/VII/1981 dan No. 196 TAHUN 1981 tentang pengadaan obat untuk unit pelayanan pemerintah pusat dan daerah, Pengadaan dengan menggunakan dana APBN dan APBD dilarang menyimpang dari

ketentuan daftar obat esensial nasional (DOEN) dan pengadaan harus dalam bentuk esensial generik. Penerapan strategi ini diharapkan dapat meningkatkan penggunaan obat rasional di puskesmas termasuk di Kabupaten Kepulauan Seribu.

Oleh karena itu monitoring dan advokasi tentang pengadaan dan penggunaan obat yang rasional perlu dilakukan secara intensif.

Sarana dan Sumber daya manusia

Seperti telah disebutkan di atas, hampir semua pulau yang berpenghuni memiliki puskesmas/puskesmas pembantu sebagai sarana pelayanan kesehatan dan ratio jumlah penduduk per puskesmas relatif kecil yaitu satu puskesmas/puskesmas pembantu per 950 penduduk. Permasalahannya sarana pelayanan kesehatan masih terbatas dan mengontrak bangunan pihak lain atau bangunan masih dalam tahap pembangunan sehingga pelayanan belum optimal.

Dalam hal sumber daya manusia, ratio penduduk per penulis resep di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu relatif kecil yaitu satu penulis resep per 456 penduduk, maka waktu yang tersedia untuk melayani pasien cukup lama sehingga banyak kesempatan bagi pasien untuk berkonsultasi atau banyak kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memberi informasi, edukasi maupun promosi kesehatan. Oleh karena itu sosialisasi kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran mereka untuk aktif berkonsultasi dengan petugas kesehatan tentang pengobatan yang dijalani maupun tentang kesehatan pada umumnya perlu dilakukan secara intensif.

Kendala yang dihadapi Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu adalah adanya sebagian dokter yang tidak menetap di kepulauan tersebut sehingga

Tabel 5. Akses pasien terhadap sarana dan tenaga kesehatan di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu

Uraian	Kep. Seribu Utara	Kep. Seribu Selatan	Rata-rata
Rasio penduduk per puskesmas	—	—	950
Rasio penduduk per peracik obat	*	*	*
Rasio penduduk per penulis resep	465	441	452
Lama waktu yang tersedia dalam pelayanan medik di puskesmas (dalam menit)	43,8	210	127
Lama waktu yang tersedia dalam peracikkan obat di puskesmas (dalam menit)	43,8	210	127

* Peracik obat di puskesmas Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu dirangkap oleh perawat / bidan. Sehingga ratio jumlah penduduk per jumlah peracik obat tidak dapat dihitung

pelayanan yang diberikan kadang-kadang menjadi tidak optimal dan digantikan oleh bidan atau perawat. Sedangkan peracik obat sebagian besar dilakukan oleh perawat/bidan yang sering kali juga merangkap melayani pelayanan pengobatan atau pelayanan kesehatan lain. Hanya ada dua tenaga kesehatan yang berlatang belakang pendidikan farmasi yaitu satu orang apoteker dan satu orang asisten apoteker. Kurangnya sumber daya manusia yang kompeten dalam pengelolaan obat menjadi permasalahan tersendiri dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat. Hal ini tampak antara lain dengan tidak adanya kartu stok di beberapa puskesmas/ puskesmas pembantu, atau walaupun ada kartu stok pencatatannya tidak teratur, serta tidak adanya catatan obat kadaluarsa dan cara penyimpanan obat yang belum menggunakan sistem *first in first out* (FIFO).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ketersediaan obat per bulan di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu dari segi jumlah obat sudah sangat mencukupi, tetapi persentase ketersediaan obat esensial dan kesesuaian obat dengan pola penyakit di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu masih kurang yaitu 69% untuk obat esensial dan 79% untuk kesesuaian obat dengan pola penyakit. Dilain pihak ada jenis obat yang tidak pernah diresepkan (37%). Keterjangkauan obat sudah cukup baik dilihat dari segi distribusi, jarak dan waktu tempuh sebagian besar penduduk. Demikian juga dalam hal kemampuan membayar pasien, sebagian

besar pasien kemampuan membayar lebih dari Rp. 4.000,-, lebih besar dari retribusi puskesmas sebesar Rp. 2.000,-.

Tidak diketemukan obat kadaluarsa/rusak untuk 26 jenis obat yang diteliti, sedangkan untuk obat-obat lainnya tidak dapat diketahui karena tidak ada catatan tentang obat kadaluarsa/rusak.

Penggunaan obat rasional untuk penyakit diare non spesifik, ISPA non pneumonia dan mialgia masih rendah yaitu 23,36%. Peracik obat yang kompeten di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu masih kurang. Pengelolaan obat sebagian besar dilakukan oleh perawat yang sering kali juga melakukan pelayanan kesehatan lainnya.

Saran

1. Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan obat perlu adanya tenaga peracik dan pengelola obat yang kompeten dan terlatih.
2. Perlu adanya monitoring dan pelatihan pengelolaan obat, pengobatan rasional yang lebih intensif dan komprehensif sehingga dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan dan penggunaan obat terutama peningkatan dalam hal ketersediaan obat esensial, kesesuaian obat dengan pola penyakit, kersasionalan penggunaan obat dan mengurangi persentase obat yang tidak diresepkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 1996, *Hasil-Hasil SKRT 1995*.
- Biro perencanaan Departemen Kesehatan RI. 1989. *Health economic & Health Policy Report Series no. 3*.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 1998. Buku Panduan riset operasional intensifikasi pemberantasan penyakit menular (RO-IP2M), Jakarta 1998.

Indonesia. Departemen Kesehatan 2005. *Kebijakan Obat Nasional*.

PAHO, Rapid Pharmaceutical Management Assesment an Indicator - Based Approach.

Laporan Penelitian Pengembangan Pola Pembiayaan Obat Penyakit Menular (Malaria, ISPA, TB, dan Campak) di Rumah Sakit Umum dan 4 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan, ICDC 1999/2000.

Laporan Penelitian Analisis Biaya Perawatan dan Biaya Obat Pasien Penyakit Rawat Inap di RSUD Sidoarjo.

Sriana Azis, dkk, 2002, Penyusunan Pedoman Evaluasi Manajemen Biaya Obat dan Biaya riil Pengobatan, *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 30, No. 2, Jakarta.

Panjaitan Richard. 2006. Penggunaan Obat Rasional Disampaikan Pada: Pertemuan Perencanaan Kesehatan Nasional Tahun 2006 Jakarta, 19-20 September 2006. Jakarta.

ANALISIS BIAYA OBAT UNTUK PENYAKIT KEBIDANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT (SEBELUM DAN SELAMA KRISIS)

Martuti Budiharto,¹ Tati Suryati,¹ Ingan Tarigan¹

ABSTRACT

An explorative survey on obstetrics drug cost had been conducted in three hospitals, in Jakarta. The three hospitals were type B governmental hospital, private hospital (I) has 200 beds hospital and private hospital (II) has 170 beds respectively. Medical record data were collected. They were collected purposively, 10% of population number, started from January–May 1997 (before crisis) and January–May 1998 (during crisis). The sample size both at the Governmental hospital and at the private hospital were (I) before crisis 112, and during crisis 113, at the private hospital (II) both of before and during crisis 75 samples respectively. Results showed that the quality of medical records in 3 hospitals selected still have not clear, complete and correct yet. Drug services profile showed that there's no significant differences between before and during crisis at the governmental hospital. It was identified that drug supplied 1–3 items, 4–6 items and more than 7 items. Meanwhile at the private hospital (I) showed that there's significant differences, especially when drug supplied 1–3 items increase from 31,8% before crisis, up to 53,4% during crisis. Evenly, the private hospital (II) drug supplied 1-3 items increased from 47,4% before crisis, up to 63,7% during crisis. Obstetrics drug cost for 7 item drugs supplied increased from Rp. 74.000,- (before crisis) up to Rp. 152.000,- (during crisis). Similarly at the private hospital (II) the drug cost for obstetrics cases increased by two times for 7 item drug supplied, that was Rp. 198.000,- to Rp. 406.000,-. There's no difference between before and during crisis for generic drug utilization even at the Governmental Hospital or private hospitals. Since drug cost of some diseases might be compared by a different period, the samples must be in a sizeable for getting a responsible value.

Key words: expenses, drugs, obstetrics

LATAR BELAKANG

Inflasi sebagai suatu fenomena perekonomian adalah suatu proses kenaikan harga secara terus-menerus yang dapat disebabkan oleh faktor moneter maupun faktor struktural yang secara langsung mempunyai pengaruh terhadap sendi-sendi masyarakat.

Krisis moneter di kawasan Asia, terutama di Indonesia telah membuat nilai tukar rupiah terhadap dolar AS semakin terpuruk dengan fluktuasi yang tidak dapat dijelaskan oleh pasar. Pada industri pelayanan kesehatan di Indonesia, krisis moneter tersebut berdampak langsung terhadap keseimbangan pasar dimana pertemuan suplai dan permintaan untuk suplai medis dan bedah yang bahan bakunya berasal dari luar negeri, dan tentunya harus dibayar dengan dolar AS, telah bergeser kearah atas dengan cepat.

Salah satu ciri industri pelayanan kesehatan yang sangat terkait dengan permintaan konsumen adalah *uncertainly* konsumen yang secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi keseimbangan pasar tersebut.

Dari aspek pembiayaan kesehatan, *double burden* akibat transisi epidemi yang mulai bergerak akan sangat berpengaruh dimana preventif versus kuratif akan turut bergeser menjadi kuantitatif versus kualitatif, yang tentunya akan sangat mewarnai dalam proses pengambilan kebijakan di bidang kesehatan di negara kita yang sedang mengalami krisis moneter ini.

Di sisi lain bila diperhatikan dengan seksama maka salah satu penyebab awal dari lonjakan biaya industri pelayanan kesehatan adalah belum adanya patokan biaya standar terhadap setiap jenis biaya

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara No. 23 A, Jakarta 10560

Korespondensi: Martuti Budiharto

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl. Percetakan Negara No. 23 A, Jakarta 15610

Email: tutibs@litbang.depkes.go.id